DESCARTADO DE LA COLECCION
U. P. C. H. BIBLIOTECA

UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
- Biblioteca -

AÑO II — SEGUNDA EPOCA — No. 2

MEDICINA SOCIAL

MINISTERIO DE SALUD

Toca a la juventud médica cumplir su momento histórico para que la posteridad no la señale como prófuga de su deber.

Vocero de inquietudes médico-sociales
APARECE CADA 2 MESES
LIMA — PERU — SUD-AMERICA

MARZO — ABRIL
AÑO — 1944

Redactor responsable: GABRIEL DELGADO BEDOYA

COLABORADORES:

LUIS ANGEL UGARTE	Lima
MANUEL NUÑEZ BUTRON	Puno
TEODORO ZAVALETA	Trujillo
POMPEYO GALLARDO	Lima
CARLOS BENITES	Lima

SUMARIO:

UN PRECURSOR:
Hipólito Unanue.

EDITORIAL:
Reanudamos el Camino.

ARTICULOS ORIGINALES:
El Problema Asistencial de la Gestante Tuberculosa por G. Delgado Bedoya y J. A. Pacheco.
Rol Social de la Mujer Peruana en la hora actual, Dr. Pompeyo Gallardo.

Dr. JUAN P. GARRAHAN
Personero de la Medicina Argentina.

LA VOZ DEL GREMIO:
La Primera Convención Médica Peruana.

ANTENA MEDICA:
Las Jornadas Médico Quirúrgicas del Norte.
El Servicio Cooperativo Interamericano
Jornadas Bromatológicas.
De Sanidad Escolar.
Medidas de Protección de la Salud Pública.
Nuevos Consultorios del Hospital 2 de Mayo.
La Penicilina se preparará en el I. N. H. 1945.
Una Cruzada de honda Trascendencia.
Ley de Impuesto a la Renta en Ecuador.

REPORTAJES:
El Dr. Eduardo Cruz Coke, líder de la medicina Preventiva.
Conversando con el Dr. Gilberto Morey.

LITERATURA MEDICA:
Para la Historia de la Medicina.
NECROLOGICA.

50 cts.

CORRESPONDENCIA Y COLABORACION: Casilla 2131 — LIMA-PERU
Administración: Lampa 1094
Teléfono: 50764
SUSCRIPCION ANUAL: 3 SOLES ORO

UN PRECURSOR

HIPOLITO UNANUE

(Cortesía de la familia Alayza y Paz Soldán)

No vamos a pretender, en breves líneas, trazar la biografía del notable protomédico peruano que tuvo actuación calificada en las postrimerías de la Colonia, y muy particularmente, en la primera época de la República, al lado de los libertadores San Martín y Bolívar.

Autor de "El Clima de Lima", notable estudio médico social, cuya primera edición apareció el año 1806, Hipólito Unanue, que sentía honda convicción de la importancia de la salud pública en el progreso del país, en sus discursos oficiales señalaba, siempre, la necesidad de sanear y educar si se quería un Perú grande.

Muchos de los pensamientos de Unanue, a pesar del largo tiempo transcurrido, están señalando rutas a los encargados de la Sanidad Pública.

El año 1791 crea la primera base para la formación de médicos preparados con la fundación del Anfiteatro Anatómico, anexo al Hospital Real de San Andrés. En 1808 logra la edificación de la Escuela de Medicina que fué inaugurada el 11 de octubre de 1811, dando así realización a sus empeños de

Dr. JUAN P. GARRAHAM

PERSONERO DE LA MEDICINA ARGENTINA

El Profesor Juan P. Garrahan, distinguido médico argentino que últimamente fuera incorporado a la Academia Nacional de Medicina de La Plata, envía por intermedio de "Medicina Social" su franco saludo a los colegas peruanos y, expresa sus deseos de mayor intercambio intelectual entre los médicos de ambos países.

El doctor Garrahan que ocupa lucidamente la cátedra de pediatría y puericultura, es una mentalidad nueva que está al servicio de la colectividad. A su cátedra le ha impreso gran orientación social porque dice:

"Tal empeño deberá cumplirse no sólo en la lucha contra la enfermedad, sino además en los propósitos de la Medicina Preventiva, optimista y promisora".

Los médicos peruanos, muy particularmente los pediatras, o mejor dicho, los que hacen medicina infantil, conocen la personalidad científica del Profesor Juan P. Garrahan, pero, ignoran su gran inquietud americanista, su ideal de solidaridad médica, que nos es grato apuntar al agradecer su significativa autógrafa.

---

largos años de dar a la Medicina patria, el rango que le corresponde en América.

Para dar un destello de la tesonera labor y honradez del primer médico sociólogo, como con acierto apunta Carlos Enrique Paz Soldán, su fervoroso biógrafo, insertamos más adelante un fragmento de la famosa oración que pronunciara con ocasión de inaugurarse el Anfiteatro Anatómico, que es siempre, elocuente admonición para todos los médicos peruanos.

Dice así: Los imperios dilatados y sin moradores, son cuerpos fantásticos cuya magnitud es un atributo imaginario, son vastas soledades que lejos de aumentar la reputación del trono enervan su vigor; son una carga gravosa y perjudicial. ¿De qué sirven los pueblos arruinados? ¿De qué los países fértiles sin agricultores? ¿De qué las minas poderosas sin operarios? Faltando los brazos que aren los campos, rompan las entrañas de la tierra y den impulso a las artes y al comercio, la miseria hará gemir sin recursos al país mismo donde la liberal naturaleza ha derramado los tesoros de su inagotable fecundidad. Tal es hoy la suerte y condición del Perú, de aquel Perú hipérbole en otro tiempo de la felicidad y la obediencia. Consumidos sus moradores todo presenta cúmulos de ruinas y heredades desiertas y minas derrumbadas". Más adelante en todo elevado propio de un hombre con personalidad exclama: "Desgraciado Perú, esta ha sido tu suerte. Abismado en mortal ignorancia de la Medicina, faltaron en las provincias médicos inteligentes y las enfermedades internas menoscabaron una parte de sus moradores".

Tal la concepción genial que de la Medicina tuvo la gran figura médica que "Medicina Social" presenta a sus lectores como permanente homenaje de admiración.

LA VOZ DEL GREMIO

LA PROXIMA CONVENCION MEDICA NACIONAL

Cristalizando un hondo anhelo de la clase médica, la Asociación Médica Peruana Daniel A. Carrión", ha anunciado la convocatoria a una gran asamblea de los componentes del sector profesional encargado de la defensa y protección de la salud, de nuestro agregado social.

La Gran Asamblea, que tendrá contornos de un extraordinario acontecimiento médico, dará oportunidad de tratar los complejos y urgentes problemas, que cada vez se van intensificando, del gremio médico.

La institución organizadora, cumpliendo a su vez, prescripción estatutaria, ha tomado a su cargo tan delicada empresa, en la confianza de que existe, mejor formada y algo más extendida aquella convicción que hace del profesional una unidad de un agregado social con función diferenciada que presta sus servicios a la sociedad y al país, de manera general, y en consecuencia, esta le debe sus respetos por su categoría profesional y los insuperables servicios que presta a la colectividad haciéndose acreedor a la atención de los Poderes Públicos, cuando pide lo que su dignidad profesional le impone.

Como inicio de esta labor, se ha distribuido entre los médicos nacionales, una amplia circular que en detalle presenta los múltiples problemas que tratará la próxima Convención Médica Nacional.

Medicina Social, considera de honda trascendencia la reunión que se proyecta, por que será un paso más en la unión médica que hará posible la consecución de muchas de sus reclamaciones que son ideales que han agitado a médicos del presente y de pasadas generaciones.

Insertamos a continuación las bases que ha formulado la Asociación Médica Peruana, "Daniel A. Carrión" por intermedio de la Secretaría de Acción Nacionalista.

La Asociación Médica Peruana "Daniel A. Carrión", estima útil, con criterio de orientación gremial, dar a conocer los puntos que a su juicio podrían ser incluídos en el Temario de la Primera Convención Médica Peruana, insistiendo que compete al Comité Organizador de la misma la estructuración definitiva de aquél, su reglamentación, la designación de los Miembros de los Comités Ejecutivos y de los sub-comités, de los Ponentes Oficiales, de los Asesores Jurídicos que hubieran menester, así como de todo cuanto correspondería a la Organización, Finalidades y Funcionamiento de la PRIMERA CONVENCION MEDICA PERUANA. Y en tal virtud, plantea a la consideración del Gremio, la conveniencia del estudio de diversos problemas bajo los siguientes títulos:

1o.—Reivindicaciones Gremiales;

2o.—Problemas Médico-sociales de la Post-guerra;

3o.—Organización de la Federación Médica Peruana y de la Confederación de Profesiones Médicas;

4o.—Código de Moral Médica.

En la Sección I, correspondiente al estudio de las **Reivindicaciones Gremiales**,

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

MEDICINA SOCIAL

VOCERO DE INQUIETUDES MEDICO-SOCIALES

Año II **LIMA, PERU, Marzo-Abril, de 1944** **No. 2**

Reanudamos el Camino

Después de una larga tregua (7 años) impuesta por las circunstancias propias de una publicación médica que sale a luz pública por su propio esfuerzo, con la independencia del que se siente libre de consignas extrañas al propio problema de la medicina frente a la colectividad, volvemos a la palestra, con el mismo entusiasmo que hace más de un lustro, con la misma devoción y, con la firme voluntad de seguir por la nueva senda de la Medicina Social, que va siendo incorporada en los países de nuestro continente.

La reaparición de nuestro vocero "Medicina Social", nos encuentra algo evolucionados, en este nuevo aspecto de la Ciencia Médica. Existe cierta conciencia en el público, los médicos, mismos, que hasta hace poco miraban esta nueva orientación social con alguna extrañeza, y la enfrentaban a la medicina clínica o individual tan arraigada en nuestro medio, considerando a esta, como la más caracterizada, resistían aceptar el imperio de la medicina de masas, porque la medicina como ejercicio liberal, había echado sus hondas raíces y, era muy difícil desterrar aquellas concepciones médicas que estaban acordes con el momento en que se vivía y, el aspecto asistencial de la época.

Pero, de aquello no va quedando sino el recuerdo, el comentario de las ventajas individuales de aquella práctica; vivimos en nuestros tiempos la nueva era de la medicina, profesión al servicio de la colectividad y, la asistencia médica la va haciendo el Estado en proporción cada vez más creciente como una de las primordiales de sus funciones quedando el médico subordinado al organismo oficial como un funcionario público.

Las enfermedades que alcanzan los más altos índices causando profunda repercusión en la economía privada, en el núcleo familiar, se reflejan en la economía nacional constituyendo factor de retroceso y degeneración. Estas son las enfermedades sociales, tales como: la Tuberculosis, la Sífilis, el Paludismo, el Cáncer, las Toxicomanías, etc.

El problema del niño retardado, por déficit mental, derivación de una herencia morbosa, el retardado por causa de desadaptación climática, que aunque suman legión no se les presta ninguna asistencia para rescatarlos de su retardo intelectual, el niño tuberculoso que en la escuela es medio de difusión de la enfermedad, el mal formado y de posiciones viciosas, el que sufre de perturbaciones en la visión y en la audición, y otros más conforman el gran capítulo de Medicina Escolar.

La medicina en la industria y el trabajo en general, que en muchos países está convenientemente legislada desde el punto de vista sanitario, es otro de los grandes capítulos de la Medicina Social.

También incursiona la Medicina Social en las prisiones para dirigir la actividad física y mental del recluído, haciendo la profilaxis en el grave problema sexual de los penales.

La protección de la Madre y el Niño, el binomio del progreso de la nacionalidad el núcleo familiar considerado como factor indisoluble en la grandeza patria, en forma integral es tratado por la medicina de la sociedad.

Muchos otros aspectos comprende, esta nueva y gran orientación médica que en hora feliz llegó al país, hecha realidad, por voces autorizadas de médicos chilenos, funcionarios de elevada posición como Cruz Coke y Allende, ministros de Salubridad de Chile y, de los distinguidos colegas de la misma nacionalidad José Vizcarra, Alfonso Asenjo, y José García Tello, para quienes va nuestro recuerdo en esta nueva hora de la medicina peruana.

Saludamos a los colegas peruanos, felizmente en apreciable número, que se inquietaron a los primeros escarceos y a los que palpitan a los ecos de propugnadores de la orientación médico social y esperamos que plasmen en éstas páginas sus ideales de progreso y engrandecimiento nacionales a base de un pueblo sano en el Soma y la Psiquis.

Agradecemos las voces de aliento que nos han llegado del exterior para reanudar nuestra tarea y, cumplimos lo ofrecido.

---

la Asociación Médica Peruana "Daniel A. Carrión", plantea la conveniencia de que el Cuerpo Médico Peruano se pronuncie entre otros problemas sobre los siguientes: 1o.—Las causas de la proletarización económica progresiva del gremio médico peruano: ejercicio ilegal, intrusismo, empirismo, curanderismo, charlatanismo, factores sociales.— 2o.—La situación del Médico frente a las Sociedades de Beneficencia, Compañías Industriales y al Estado.— 3o.—La reorganización en la prestación de servicios médicos por los organismos de Sanidad Militar, de Policía, etc.— 4o.—Impuesto a las utilidades profesionales y arbitrios municipales.— 5o.—La Ley de Incompatibilidad de Puestos dentro de la Administración Pública.— 6o.—La prestación de servicios profesionales por Médicos extranjeros en empresas industriales, organizaciones asistenciales y dependencias oficiales del Estado.— 7o.—La Nacionalización de la Medicina.— 8o.—La conveniencia de la centralización o unificación de los organismos de Asistencia Social.— 9o.—El escalafón sanitario: ascensos y nivelación de sueldos de acuerdo a la jerarquía de la función desempeñada.— 10o.—Reconocimiento de servicios, jubilación, cesantía y montepío de los Médicos al servicio de las Instituciones del Estado.— 11o.—Organización de la Caja de Seguros de Médicos y de las Asociaciones Mutualistas.— 12o.—Necesidad de reorganizar la asistencia médica nacional, de regular la distribución de profesionales médicos en el territorio de la república y de crear nuevas fuentes de trabajo.

En la Sección II, encargada del estudio de los **Problemas médico-sociales de la post-guerra,** sugiere la conveniencia de pronunciarse acerca: 1o.—De la Socialización total o parcial de la Medicina: Medicina colectivizada y funcionarizada.— 2o.—El Régimen de los Seguros sociales y su ampliación futura.— 3o.—La plétora médica endógena y la de origen inmigratorio.— 4o.—De la necesidad de una nueva orientación de las generaciones y de la enseñanza de la Medicina en el país.— 5o.—La estructuración del Estado y sus repercusiones económico-sociales sobre las colectividades, y sobre el Gremio Médico en particular.

Con respecto a la **Organización de la Federación Médica Peruana y de la Confederación de Profesiones Médicas,** la Asociación Médica Peruana *"Daniel A. Carrión", plantea la necesidad de estudiar las* fuentes económicas del sostenimiento de la primera, la autoridad de que gozaría así como los medios para ejercerla. Considera que debiendo ser reconocida por el Estado como un Organismo Consultivo, la FEDERACION MEDICA PERUANA, puede propender a la creación de Impuestos específicos para los fines de su funcionamiento.

Creada la Federación Médica Peruana, plantea la conveniencia de luchar por la organización de la CONFEDERACION PERUANA DE PROFESIONES MEDICAS, con la finalidad de centralizar la organización de Instituciones afines por sus problemas referentes al bienestar social y de defensa de las Profesiones Médicas y Para-Médicas.

Y conciente de la responsabilidad profesional, así como de los derechos de los constituyentes del Gremio, la Asociación Médica Peruana "Daniel A. Carrión", es de opinión que las normas que rijan el futuro ejercicio de la Profesión Médica en el Perú, deben reposar sobre extrictas bases de ética hipocrática, sintetizadas en el CODIGO DE MORAL MEDICA, en cuya estructura considera necesario que además del estudio de las relaciones del Médico, con el individuo, con la Sociedad, con el Estado, con las profesiones para-médicas etc., se contemple el control del ejercicio de las profesiones médicas, sugeriendo que igualmente en él se establezcan los requisitos para el ejercicio de las especialidades de la Medicina actual.

Expresado así el pensamiento de la Asociación Médica Peruana "Daniel A. Carrión", frente a los inquietantes problemas gremiales de la hora, estamos seguros

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Rol Social de la Mujer Peruana en la Hora Actual

Por el Dr. POMPEYO GALLARDO.

Nuestro vasto territorio, tan poco poblado, poseedor de ingentes riquezas cuya explotación se inicia con promisorias perspectivas, surcado por extensas carreteras asfaltadas y en una era de industrialización inusitada, estimularán la inmigración en un porvenir no lejano, seguramente en cuanto termine la actual confragración mundial y veremos en nuestro suelo patrio, gentes de muchas naciones, que han quedado en la miseria, después de haber soportado el holocausto de la guerra.

Debemos reafirmar nuestra peruanidad, en estos momentos cruciales de la humanidad y con un acendrado patriotismo, prepararnos para que los años venideros nos encuentren mejor preparados para afrontar con éxito, los múltiples problemas que tendrán que presentársenos.

Entre ellos, el que más concita la atención general, es el problema del niño. El Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia celebrado recientemente, en su declaración de principios, esboza en términos generales las directivas más urgentes que hay que contemplar y resolver, a fin de que el niño peruano pueda gozar y disfrutar de salud, y todas sus necesidades tanto espirituales como materiales le sean satisfechas, con el fin de obtener unas nuevas generaciones de individuos fuertes, dispuestos para rudos trabajos, para confiar en ellos, seguros en la grandeza del porvenir de nuestra patria.

En la lucha por la defensa de nuestro escaso capital humano, tenemos que formar ante todo, la conciencia sanitaria en nuestra patria, sin la cual estamos condenados a que nuestra raza degenere día a día, acosada sin piedad, por sin número de enfermedades evitables, haciendo que nuestros índices de mortalidad eleven sus guarismos.

Para poner en práctica las declaraciones de la Carta del Atlántico, varios países están estudiando en estos momentos laboriosos planes de Seguros Sociales para hacerlos efectivos en cuanto la guerra termine, con avanzadas concepciones; se trata de abolir la pobreza que ha soportado con resignación la mayor parte de la humanidad, de luchar contra la enfermedad desarrollando ampliamente servicios preventivos y curativos, de combatir la ignorancia, fomentando la educación; de evitar la miseria reajustando los derechos del capital con las clases trabajadoras y resolviendo el problema de la vivienda; de luchar contra la ociosidad, dando trabajo a quien no lo tiene, evitando el paro, en fin todo un cambio radical de métodos que aspiren a que la justicia social adquiera su máxima expresión en un mundo mejor. Aunque parezca utópico todo esto y su realización demande el esfuerzo de muchos años; lo esencial es que los pueblos demandan enfáticamente para la post-guerra una mejor manera de vivir.

Nuestro país no puede quedar al margen de esta avasalladora corriente de aspiración pública mundial que pronto demandará de todos los países que principien por poner en práctica, métodos más eficaces para conservar lo más preciado que pueda tener todo ser humano: la salud.

Si contemplamos el panorama sanitario de nuestro país, vemos que no obstante el esfuerzo desplegado en estos últimos años por nuestras autoridades de Salubridad, nos falta mucho aún que hacer.

Es impostergable la formación de la conciencia sanitaria en nuestra patria pero esta árdua labor, no puede estar encomendada únicamente al gremio médico.

De acuerdo con cánones ya establecidos en países cultos se necesita un médico para atender las necesidades sanitarias de cada mil habitantes, necesitaríamos 7.000 médicos para atender a la población de todo el Perú, y somos solamente 1.500 de los cuales la mayor parte estamos radicados en la capital y alrededores; el problema es bastante difícil de resolver, pero hay que intuír algunos métodos, sino eficaces, por los menos factibles de aprovecharlos, para ir formando la conciencia sanitaria, que sería de capital importancia, en la lucha contra las

(Pasa a la Pág. 12)

---

de su pronta adhesión personal y de su colaboración mediante temas de orden gremial, así como de que las Instituciones representativas del CUERPO MEDICO PERUANO, designen sus delegados ante el Comité Organizador, contribuyendo al máximo éxito de la PRIMERA CONVENCION MEDICA PERUANA, expresión del sentir y del anhelo de sus constituyentes.

Dios guarde a usted.

FROILAN VILLAMON H.
Secretario de Acción Nacionalista

ENRIQUE NAVARRETE.
Secretario General

RELACION DE LAS INSTITUCIONES QUE HAN DESIGNADO DELEGADOS

Caja del Seguro Social	Dr. Andrés Bello.
Asociación de Médicos del Hospital "Daniel A. Carrión"	Drs. Alberto Sabogal y Adolfo Chipoco.
Asociación de. Psiquiatría y. Neurología "Hermilio Valdizán"	Drs. Nilo Lambruschini y Federico Sal y Rosas.
Asociación de Médicos de los Hospitales de San Juan de Dios y Maternidad de Bellavista	Drs. Aurelio Beraún y Alonso Landauro.
Sociedad Peruana de Tisiología	Drs. Ovidio García Rosell y Luis Hubner.
Asociación de Médicos del Policlínico Obrero del Callao	Drs. Eduardo Cánepa y Roque Bellido Tagle.
Sociedad de Neuro-Psiquiatría y Medicina Legal	Drs. Tobías Bravo y Jorge Voto Bernales.
Sociedad Peruana de Historia de la Medicina	Dr. Juan B. Lastres.
Asociación Peruana de Médicos del Deporte	Drs. Pedro B. Carlín y Luis Darío Gutierrez.
Asociación de. Médicos del .Hospital del Niño	Drs. Luis A. Suárez y Guillermo O'Connor.
Sociedad Peruana de Radiología	Drs. Julio Bedoya Paredes y Enrique Valencia Peña.
Sociedad Peruana de Pediatría	Drs. Gilberto Morey y Rómulo Tijero.
Asociación Médica Peruana "Daniel A. Carrión"	Drs. Enrique Navarrete, Friolán Villamón, G. Delgado Bedoya, Juan Werner, Alf. Leví Rendón.
Asociación de Médicos del Hospital "Dos de Mayo"	Drs. Juan Werner y Eduardo Aguila Pardo.
Asociación Médicos del Hospital Goyeneche	Drs. E. Pérez Araníbar y Hernán Torres.
Asociación Médica de Huacho	Drs. Julio Parodi y Ramón Vallenas.
Asociación Médica de Ica	Drs. Francisco Vilagarcía e Ismael Balbín.
Asociación de Médicos del Hospital Loayza	Drs. Alberto Hurtado y Hernán Torres.
Sociedad Peruana de Medicina Legal	Dr. Ernesto Ego Aguirre y Lorenzo Esparza.
Sociedad Peruana de Oto-Rino-Laringología y Oftalmología	Drs. Jorge Valdeavellano y Ernesto Raffo.
Asociación de Médicos del Servicio Nacional de Protección Materno-Infantil	Drs. Noé Huamán y Julio Muñoz.
Asociación Médica de Huaraz	Dr. Federico Sal y Rosas.
Sindicato Médico de Junín	Dr. Fernando Castillo Sologuren.
Asociación Médica de Cusco	Drs. Luis Angel Ugarte y Alberto López.
Asociación Médica "Daniel A. Carrión" de Cañete	Drs. Gilberto Morey y Augusto Mispireta.
Asociación Médica de Chincha	Drs. Urbano Julve y Juan Solari Quispe.
Asociación Médica Maternidad de Lima	Drs. P. Boza y Nicolás Cavassa.
Asociación Médica de Trujillo	Drs. Roger Pinillos G. y José Montoya A.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Con el Prof. Eduardo Cruz Coke, líder de la Medicina Preventiva

A pesar del viaje rápido que efectuaba el distinguido médico y político chileno, quisimos interrumpirlo para obtener algunas declaraciones para "Medicina Social".

El Prof. Cruz Coke a quien conocemos ampliamente en su exquisita cultura y trato amable, ha tenido la gentileza de responder a nuestras interrogantes en la forma siguiente:

Cual es la orientación dada a la Sanidad pública de Chile?

1.—La Sanidad Pública de Chile ha logrado suprimir la patología infecciosa que podríamos llamar de contagio, como el tifus exantemático y la malaria. Sólo permanece la fiebre tifoidea que es allí endémica y de frecuencia escasa. Para controlarla la Sanidad está preocupándose de mejorar las condiciones de aprovisionamiento de agua y de desagüe en las ciudades que aún lo necesitan.

Todo el esfuerzo restante lo dedica la Sanidad a la lucha contra la tuberculosis y la sífilis que son nuestros grandes rubros de morbilidad.

En que plano se encuentra la lucha contra las Enfermedades Sociales?

2.—La lucha contra las enfermedades sociales ha dado un paso gigantesco contra la investigación sistemática de la lues en el supuesto sano. (Ley de Medicina Preventiva). Hay una una etapa sin embargo que aún no se cumple en esta lucha y es la que se refiere a conseguir la continuidad del tratamiento en el enfermo que se cree sano porque desaparecen sus síntomas visibles. Con las formas rápidas de tratar que existen hoy día se están haciendo estudios destinados a obviar este inconveniente.

La Medicina Preventiva ha logrado reducir los índices de morbilidad?

3.—La Medicina Preventiva ha logrado reducir los índices de morbilidad principalmente en los empleados públicos y particulares. Entre los obreros *(Caja de Seguro Obligatorio) esta acción es más lenta por que desgraciadamente, no como lo quiso el espíritu del legislador, se han querido mantener en esa Caja, servicios* que cuestan mucho dinero y que no producen salud, de modo que se han aplicado con timidez los mandatos de la ley con el resultado de su lentitud en producir sus efectos.

Cual será la orientación de la Medicina de la Post-Guerra?

4.—La post-guerra deberá diferenciar las enfermedades que pueden ser objeto de socialización y las socializará. No así las que no lo son, o no lo pueden ser todavía, que por un afán de acción totalitaria sobre la morbilidad, algunos teorizantes, quieren colectivizar prematuramente con perjuicio y desprestigio de la medicina social. Pero lo más importante y casi más que el propio diagnóstico es socializar para los primeros casos, el tratamiento. Es penoso observar que gran parte de la medicina social en América no puede hacer uso de los medicamentos más eficaces porque no puede disponer de ellos.

Además la post-guerra deberá comprender que en los países débiles económicamente una gran manufactura o una gran fábrica produce más beneficios sanitarios al elevar el rendimiento económico que un hospital.

Agradecemos al distinguido médico chileno la gentileza que ha tenido con nosotros y nos despedimos meditando en las respuestas que nos ha brindado.

ANTENA MEDICA

LA PRIMERA JORNADA MEDICO QUIRURGICA DEL NORTE

Por resolución suprema de marzo, se ha reconocido y auspiciado la celebración de este importante Certamen Científico del Norte que se viene preparando con bastante entusiasmo por el Comité Organizador, que según se expresa en el decreto supremo, será integrado por el médico sanitario departamental de La Libertad.

Después de las Jornadas Médico-Quirúrgicas celebradas en Arequipa, como reunión de todo el Sur, los colegas norteños estimularon su entusiasmo para hacer semejante Certamen en la región del Norte, y demostrar el grado de adelanto alcanzado por el cuerpo médico de esta zona del país, y además, presentar los organismos asistenciales y su grado de rendimiento, a fin de lograr una mejor situación para ellos. Es por esto, que la invitación a las Jornadas ha sido muy bien recibida y, sabemos que se trabaja con ahinco para hacer de este Certamen un acontecimiento digno de la cultura y capacitación técnica de los médicos de las diversas circunscripciones del Norte.

Esperamos tener algunas informaciones del Comité Organizador para darlas a conocer a nuestros lectores. He aquí el decreto:

Lima, 6 de marzo de 1944.

Vista la comunicación adjunta del Comité Organizador de las Primeras Jornadas Médico-Quirúrgicas del Norte, en la que solicita el auspicio del Supremo Gobierno para la celebración de ese certamen que se realizará en la ciudad de Trujillo durante los días 13 a 15 de agosto próximo; y

Oído el parecer de la Dirección General de Salubridad:

SE RESUELVE:

Que las Primeras Jornadas Médico-Quirúrgicas del Norte se celebren en Trujillo, del 13 al 15 de agosto próximo, bajo los auspicios del Supremo Gobierno; debiendo integrar el Comité Organizador de ese certamen el médico sanitario departamental de La Libertad, en representación de la Dirección General de Salubridad.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del Señor Presidente de la República.

CARVALLO.

JORNADAS BROMATOLOGICAS

Bajo la presidencia del doctor Víctor Cárcamo se encuentra en fase de preparación la Segunda Jornada de Bromatología.

Dado el franco éxito de la Primera reunión de los bromatólogos peruanos, y la importancia que tiene para la salud pública, esperamos que la Segunda Jornada de Bromatología, debidamente preparada logre tan feliz resultado como la primera reunión.

DE SANIDAD ESCOLAR

Dependencias de la Sección de Higiene Escolar

Cumpliendo el vasto plan trazado por el Departamento de Sanidad del Ministerio de Educación, para la asistencia de la población escolar, a su cargo, se ha dado la resolución siguiente:

Lima, 11 de enero de 1944.

CONSIDERANDO:

Que el apreciable aumento de la población escolar en la República hace necesario ampliar algunas reparticiones de la Sección de Higiene Escolar a fin de que continúe prestando sus servicios con la eficacia que la experiencia y la estadística aconsejan; y

De acuerdo a lo informado por la Dirección de Educación Física e Higiene Escolar;

SE RESUELVE:

1o.—Crear en la Sección de Higiene Escolar los siguientes departamentos: a)—De Profilaxis; b)—De Educación Higiénica Escolar; c)—Antituberculoso; y d)—De Estudios Bio-sociales y Estadística.

2o.—Encargar a la Dirección de Educación Física e Higiene Escolar la organización y reglamentación de los referidos departamentos.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del Presidente de la República.

LAROZA.

MEDIDAS DE PROTECCION A LA SALUD PUBLICA

Por el Ministerio de Fomento se ha dado la resolución siguiente:

Decreto.

Lima, 1o. de marzo de 1944.

Estando en ejecución los estudios del plan integral de saneamiento de la región urbana de Lima, la que comprende todas las ciudades satélites y la ciudad puerto

(Pasa a la Pág. 13)

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Conversando con el Dr. Gilberto Morey

En la primera quincena de diciembre último, tuvo lugar en la capital de la república hermana de Venezuela la Primera Jornada de Puericultura y Pediatría, a la que concurrieron como delegados peruanos los doctores Gilberto Morey Sotomayor y Noé Huamán.

Interesados en conocer y hacer llegar a nuestros lectores los resultados de tan interesante certamen, hemos entrevistado al doctor Morey Sotomayor, presidente de la Sociedad Peruana de Pediatría, y uno de nuestros jóvenes médicos en quien al prestigio profesional se suma un loable entusiasmo y un cálido afán de cultura puestos al servicio del noble esfuerzo tendente a contrarrestar los males sociales.

Mostrándose pronto y amable al reportaje, el doctor Morey comienza diciéndonos:

Designado por la Sociedad de Pediatría para que la representara en la 1ra. Jornada Venezolana de Puericultura y Pediatría, a realizarse en Caracas en la semana del 13 al 17 de Dic. próximo pasado, y debiendo reunirse en la semana anterior, del 8 al 12, en Maracaibo, el Congreso de Tisiología, al que también había sido invitado el Perú, quise aprovechar esta feliz ocurrencia y asistí a él, impulsado por dos motivos: por mi vivo anhelo de culturización y por mi deseo de conocer a los médicos venezolanos en sus diferentes centros de trabajo.

Exito del certamen. — El problema Materno Infantil en Venezuela. — Ponencia de la Delegación Peruana sobre creación de la Federación Bolivariana de Puericultura. — El Congreso de Tisiología de Maracaibo

Al llegar a Maracaibo, el 9 de diciembre, un día después del arribo del doctor Ovidio García Rosell, delegado peruano al citado concurso, fuí recibido por el doctor Castillo, distinguido pediatra venezolano, quien con excepcional gentileza me vinculó con los demás colegas de la ciudad, quienes haciendo derroche de americanismo me nominaron miembro de la asamblea tisiológica, en la que sobresalió notablemente el delegado peruano. La figura del doctor García Rosell no sólo se pronunció por sus méritos como tisiólogo, sino, también, por sus dotes personales de fino y alegre camarada, cuyo buen humor contribuyó a darle al Congreso un ambiente de fraternidad sincera y franca, propicia a la exposición de las opiniones de los delegados sin vacilaciones embarazosas y sin ningún temor a crítica injustas. Esto hizo posible conocer sin engaños los resultados de las campañas antituberculosas emprendidas en los diversos países representados, comprobándose que en esta lucha Venezuela marcha a la vanguardia.

Luego, el doctor Morey Sotomayor nos informa sobre su viaje de Maracaibo hacia Caracas. En la Guaira fué objeto de una calurosa recepción, siendo saludado, ahí, por el Presidente de la Jornada, doctor Espíritu Santo Mendoza, por el Sub Director de Salubridad, doctor Rafael Rizquez, y varios médicos caraqueños, todos los cuales le hicieron comprender — nos dice el doctor Morey — a través de sus delicadas atenciones, la amplia y fuerte simpatía venezolana hacia nuestra patria.

Desde el primer momento, desde los saludos iniciales — nos agrega nuestro entrevistado—, confraternizamos todos los delegados y todos estuvimos de acuerdo en que el resultado de la Jornada que iba a producirse, debía considerarse como una avanzada en la solución del problema del Niño Suramericano y como el preludio de una obra llamada a adquirir contornos de grandeza continental. En este sentido, la delegación peruana al contestar el saludo del señor Ministro de Sanidad de Venezuela a las delegaciones concurrentes, dejó sentada la tesis de que la asamblea debía echar las bases de la Federación Bolivariana de Puericultura y Pediatría, como manifestación de solidaridad médica suramericana y como suceso expresivo de realidad bolivariana.

Respondiendo a una de nuestras preguntas, el doctor Morey nos expresa:

En mi opinión, la Jornada Venezolana fué un éxito, tanto por la calidad de los trabajos puestos en debate, cuanto por la forma tan realista de su presentación, a lo que se añadió una discusión limpia de reservas, que permitió plantear en su verdadera situación el problema Materno-Infantil de Venezuela y confrontar sus manifestaciones con las que presenta el mismo problema en los otros países representados en la Jornada, llegándose a la conclusión de que el problema único, es el problema Materno-Infantil de Suramérica, y que si bien es verdad que su solución está en diferentes etapas en los distintos países, no por ello dejan de interesar a todos, los planes trazados por cada uno de ellos, ya que sus resultados, buenos o malos, serán tomados por los demás como una solución definida del problema.

En Venezuela — sigue manifestando el doctor Morey — esta solución ha comenzado de una manera técnico científica, a partir del año 1936, después de la caída de Gómez, como dejó bien establecido el doctor Mendoza en su discurso inaugural de la Jornada, siendo grande el progreso alcanzado como lo demuestran las estadísticas presentadas. Sin embargo, en Venezuela falta mucho por hacer, como lo dijeran en el curso de la Jornada los relatores oficiales, exponiendo con valiente civismo las fallas de que adolece el Organismo de Protección Materno-Infantil.

No debo dejar de consignar — continúa diciendo el doctor Morey — mi honda impresión sobre los hombres que actúan en este campo en Venezuela. Son jóvenes y laboran con criterio técnico; ninguno o casi ninguno es improvisado; el que menos ha estudiado a fondo el problema, perfeccionando sus conocimientos en el extranjero, donde asimilan la técnica con la que han de tratar y encauzar la realidad nacional. El personal colaborador también es técnico o existe el esfuerzo porque la mayoría lo sea. Por esto ve-

(Pasa a la Pág. 11)

En todas partes del mundo

Soranil WANDER

(nueva sulfapiridina cálcica mejorada)

El remedio seguro y mejor tolerado en los casos de

Blenorragias
Neumonías
Meningitis
Septicemias

DR A. WANDER S.A. BERNA - SUIZA

Fabricantes de productos dietéticos y farmacéuticos desde 1865

Representantes para el Perú:

PIAGET HNOS. — Avenida Wilson 706 - 712

Teléfono 13429 — Apartado 1837 — Lima.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

El Problema Asistencial de la Gestante Tuberculosa

Por GABRIEL DELGADO BEDOYA y JOSE A. PACHECO
Médicos Higienistas.— Trabajo presentado a la Primera Conferencia de Tuberculosis

Entre los problemas que plantea la lucha antituberculosa hay uno, que al lado del que se refiere al niño, tiene trascendental importancia. Es este, el de la gestante tuberculosa.

Entre nosotros, aún no hay nada que merezca citarse como organismo que ampare a la gestante tuberculosa. Estas deambulan por los dispensarios prenatales y, en una inconveniente interposición, ocupan camas en las salas de Maternidad.

Este abandono de la tuberculosa grávida constituye un serio y urgente problema asistencial, que la cultura de Lima y la capacitación técnica de los profesionales médicos del país obligan a su inmediata solución.

Hace tiempo que nuestra práctica cotidiana en servicios de Maternidad nos ha ido presentando, cada vez en mayor volumen, gestantes tuberculosas a quienes, como ya hemos apuntado más arriba, no se les presta asistencia como enfermas tuberculosas, con el fin de evitar el agravamiento de su enfermedad basal, durante el período de su parto y puerperio, de un lado; constituyendo, en las salas de internamiento, focos de difusión de tuberculosis para su propio hijo y de las personas que, libres de este mal, acuden a las maternidades por el proceso de su embarazo y parto, de otro lado.

La contemplación de esta deficiencia asistencial de la gestante tuberculosa nos ha obligado a traer a este certamen científico — en que se debaten diversos aspectos del gran problema de la tuberculosis para darle acertada solución — este de tanta valía, que aún permanece descuidado.

Por las deficiencias propias de nuestra organización asistencial en que la estadística no tiene el alto significado que le es propia cuando se quiere realizar obra seria en el campo de la investigación científica, hace que no podamos acompañar este trabajos de cuadros estadísticos ajustados, ni el aporte integral de datos clínicos, como deseábamos. Esto está ya señalando un camino a seguir en el progreso de nuestra organización asistencial.

Este trabajo representa un pequeño pero sincero esfuerzo en el campo de la tuberculosis en la gravidez y aporta algunas cifras, para que los estudiosos mediten en ellas y puedan enmendarse directivas.

Está probada que la acción nociva de la gestación sobre la tuberculosis puede ser efectiva, cuando no se hace el diagnóstico precoz ni se instituye el respectivo tratamiento oportunamente. Es fácil deducir que una mujer embarazada que ignora ser tuberculosa, se halla expuesta al empeoramiento de sus lesiones y aún a generalizaciones tuberculosas, que pueden comprometer la vida de la madre y del hijo. Las estadísticas nos dicen cómo es cierto lo que apuntamos, como también el estado de protección que la naturaleza concede al niño para que llegue a término en estado eutrófico.

Alguna vez, un distinguido maestro de San Fernando, el profesor Honorio Delgado, nos hablaba de esa avaricia del organismo del nuevo ser para, a expensas de los materiales orgánicos de la madre, adquirir normal desarrollo. Esta aseveración del maestro fernandino ha ido tomando mayor certidumbre a través del tiempo, y así nos es posible anotar que investigadores científicos como Ricardo Schwarz, de la escuela argentina, y Mac Dowell, de la brasilera, sostienen el mismo punto de vista.

Schwarz, en un trabajo presentado al 4o. Congreso argentino de Obstetricia y Ginecología, reunido en Buenos Aires el año 1940, intitulado "Mortinatalidad en la mujer tuberculosa", dice: "Llama poderosamente la atención que la mortinatalidad en la mujer tuberculosa sea menor que en la considerada normal, como ya lo demostró uno de nosotros, ello se debe a la extrema rareza de las distocias en las tuberculosis.

Por lo expuesto podemos apreciar que no hay ese signo fatal que condena a muerte a la tuberculosa que entra en gravidez, si la ciencia acude con sentido racional a cuidar a esa madre, a darle los elementos nutritivos que requiere su organismo y el de su hijo en gestación, para que no se desarrolle éste a expensas del otro, favoreciendo la venida a menos del organismo materno, la progresión de la tuberculosis

Si alimentamos a la madre como lo impone

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

su estado de gestante, si le prestamos la asistencia médica, desde el doble aspecto de su estado de embarazo y de su enfermedad tuberculosa, tendremos la satisfacción de asistir a un parto normal y obtener un niño en condiciones vitales indispensables para su normal desarrollo, agregando así una unidad más al país.

El problema que se plantea después del parto tiene gran importancia. Si en realidad la naturaleza con tanta sabiduría defiende la vida del nuevo ser durante su fase intrauterina, no sucede lo mismo cuando el niño se ha incorporado a nuestro ambiente y empieza a sufrir las agresiones que le son propias, entre las que podemos citar la tuberculosis de la madre, que representa, entonces, el mayor peligro para su vida.

Para defender a estos recién nacidos del flajelo de la tuberculosis se emplea la vacuna de Calmette y Guerin. La aplicación de esta vacuna, impone condiciones especiales de aislamiento para que esta no represente un peligro a la vida del niño. Cuando no existen las condiciones que exige la aplicación de esta vacuna, cuando no hay organización para la asistencia de la gestante tuberculosa que permita esterilizar su esputo y evitar el contagio de la madre al niño, creemos que la vacunación no tiene su alta finalidad profiláctica.

Dejamos para otra oportunidad el estudio de tan importante aspecto de la lucha contra la tuberculosis, que incumbe a los organismos encargados de la defensa de la infancia.

Hemos tratado de la gestante tuberculosa hasta el momento del parto, veamos ahora como se conduce en el post-partum. Es frecuente observar que las tuberculosas que hasta el momento de su parto presentaban cierta estabilización de sus lesiones cuando llega el puerperio el alza de la temperatura nos anuncia que sus lesiones tuberculosas han entrado en actividad súbitamente. Mac Dowell considera que la tuberculosis que es vigilada tanto por el tisiólogo como por el tocólogo, conservará organizadas sus defensas para soportar el traumatismo biopsíquico que significa el parto y su estado secuela, el puerperio.

El parto, fenómeno fisiológico, expresión de una serie de procesos preparatorios que hace el organismo durante la gestación, produce en éste, determinado estado que no tiene características patológicas, — aún considerando los tres primeros meses del embarazo, que tienen más trascendencia en el nuevo estado de la grávida, — el organismo establece un equilibrio funcional que mantiene el estado de salud.

Tiene entonces importancia considerar la práctica del aborto terapéutico o profiláctico, que suele emplearse, como una de las medidas para salvar la vida de las tuberculosas embarazadas. La medida la consideramos paradógica, porque si para el parto el organismo ha establecido correlaciones funcionales, en el caso del aborto su práctica es algo forzada, produciendo mayores estragos que el parto normal que, como hemos anotado, es frecuente en las tuberculosas. Por esta razón es que los modernos tisiólogos no indican como medida bienhechora la interrupción del embarazo, y tocólogos como Williams, Forsner, Brigman, Norwood, desde el año 1925 se oponían al aborto terapéutico, porque encontraban mayor mortalidad, entre las que se intervenían que entre las que dejaron evolucionar su embarazo hasta su término.

Forsner, ayudado por varios especialista, hizo la comparación de 341 mujeres que dieron a luz y 396 mujeres sin gestación tratadas en el Dispensario Antituberculoso, observando al cabo de dos años que la mortalidad era casi igual, salvo los casos avanzados, declarando que el embarazo casi no produce efecto sobre la marcha de la tuberculosis y que por lo tanto, el aborto terapéutico no debe ser indicado, porque sus resultados son peores que la enfermedad tuberculosa.

La práctica de la colapsoterapia en la grávida tuberculosa, el reposo, las reglas higiénico-dietéticas, etc. etc., han transformado radicalmente el problema, echando abajo la norma sistemática intervencionista de antes, aún como medida de excepción.

De esta manera se ha ido formando una nueva conciencia entre tisiólogos y tocólogos para abstenerse de esta práctica nociva, que si antes era una indicación en las gestantes tuberculosas, hoy la tuberculosis constituye una contra-indicación del aborto.

Veáse cuadro III. En este cuadro de reducidas proporciones, podemos apreciar lo siguiente: abortos practicados en gratuitas, 2; pagantes, 7.

El resultado del puerperio fué: normal en 2; febril en 4.

Este nuevo concepto respecto a la interrupción del embarazo tiene las ventajas siguientes: 1o. impide el sacrificio del feto; 2o. impide la agravación de la lesión tuberculosa de la madre y 3o. al obligar el tratamiento de la madre tuberculosa hace la profilaxia prenatal.

Mac Dowell dice que estos conceptos constituyen una conquista de la tisiología moderna. Octavio de Sousa afirmando esta nueva conciencia médica declara: "Pasó el tiempo de los intervencionistas sistemáticos, y revive ahora, con fundamentos teóricos y documentos estadísticos numerosos, la profecía de Pinard que dice: "Es preciso cuidar de la tuberculosis y vigilar la preñez".

Y nos parece suficiente lo que hemos apuntado para fundamentar nuestro punto de vista contrario a la práctica sistemática del aborto profiláctico en tuberculosis grávidas.

Los cuadros estadísticos que agregamos con la elocuencia de las cifras nos dirán la certeza de nuestras aseveraciones.

(Véase cuadros I y II). No vamos a entrar, porque no consideramos oportuno el momento, ni el tiempo nos lo permite, a presentar el plan del organismo que en los centros de asistencia hospitalaria debe cortar la gestante tuberculosa. Es de todos ustedes conocidos los organismos que para la asistencia de la gestante tuberculosas y el recién nacido cuenta el armamento de lucha antituberculosa, lo único que perseguimos al presentar este trabajo es llamar la atención a las instituciones que tienen a su cargo la asistencia médica y hospitalaria sobre interesante aspecto de lucha antituberculosa.

En conclusión formulamos lo siguiente: 1o.—Que no existe en los servicios hospitalarios los que cumplan en atender a la gestante tuberculosa ni previenen al recién nacido de la contaminación bacilar.

2o.—Que es urgente crear en las maternidades secciones dotadas de los equipos modernos para el diagnóstico y el tratamiento de las gestantes tuberculosas, y de protección del recién nacido.

3o.—La práctica del aborto terapéutico o profiláctico representa un peligro para el curso de la tuberculosis y en consecuencia debe restringirse considerablemente.

A CONTINUACION PUBLICAMOS EL CUADRO DE LOS CASOS HABIDOS EN LA MATERNIDAD DE LIMA EN EL AÑO 1941 HASTA AGOSTO DE 1942

1. — CASOS CUYAS HISTORIAS CLINICAS SE HAN HALLADO

Nombre Núm. de embarazo	Fecha de ingreso	Edad	Raza
V. S. T. Primigesta	23 Abril 1941	16	Mestiza
A. C. Multípara	10 Fbro. 1941	25	Mestiza
F. S. Multípara	11 Abril 1941	26	Mestiza
L. A. Primigesta	21 Mayo 1941	29	Mestiza
R. R. Multípara	7 Junio 1941	34	India
L. F. Multípara	14 Agto. 1941	25	Mestiza
C. B. P. Multípara	6 Stbre. 1941	32	Mestiza
R. C. Segundípara	5 Fbro. 1942	23	Mestiza
M. D. Segundípara	21 Mayo 1942	28	Mestiza
T. B. C. Multípara	6 Junio 1942	37	Mestiza
R. D. Segundípara	11 Agto. 1942	20	Mestiza
L. C. Multípara	19 Agto. 1942	36	Mestiza
J. R. Multípara	19 Agto. 1942	25	Mestiza
L. T. Sin datos	11 Mayo 1941	28	Mestiza
M. G. Multípara	23 Julio 1941	37	Mestiza
V. D. Sin datos	26 Otbre. 1941	35	Mestiza
L. C. Primigesta	10 Dcbre. 1941	22	Mestiza
M. M. Sin datos	26 Enero 1942	31	Mestiza
J. O. Segundípara	17 Fbro. 1942	29	Mestiza
E. Z. Multípara	6 Agto. 1942	21	Mestiza
E. CH. Multípara	12 Junio 1942	21	Mestiza
O. C. Multípara	12 Mayo 1942	24	Blanca
A. P. Segundípara	12 Junio 1941	22	Blanca
Y. SH. Segundípara	9 Junio 1941	21	Amarilla
E. C. Multípara	19 Julio 1941	32	Blanca
M. N. Multípara	24 Julio 1941	29	Amarilla
Y. A. Primigesta	18 Junio 1941	23	Mestiza
M. P. Multípara	9 Mayo 1941	37	Amarilla
C. C. Segundípara	19 Marzo 1941	26	Blanca
H. L. Multípara	23 Marzo 1942	30	Amarilla
O. E. Primigesta	26 Julio 1941	25	Mestiza
K. S. Multípara	4 Marzo 1942	40	Amarilla
D. CH. Primigesta	8 Julio 1941	19	Mestiza
F. A. Primigesta	10 Enero 1942	17	Mestiza
E. S. Multípara	10 julio 1942	39	Mestiza
R. R. Multípara	28 Junio 1942	19	Indígena

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Servicio Núm. Cama	Diagnóstico	Baciloscopía	Tratamiento	Tiempo de embarazo	Puerperio	Resultado y fecha de salida	Término de la gestación Feto
III						Empeorada Alta	Vivo
13-32	TBC. pulmonar	Negativa	Quimioterápico	8 1|2 meses	Febril	2 de Junio	3.300 grs.
IV						Aliviada	Vivo
3-27	Tuberculosis laríngea	No se hizo	Quimioterápico	9 meses	Normal	18 Febrero	3.900 grs.
V						Empeorada	
28	TBC. pulmonar	No se hizo	Quimioterápico	5 meses	Febril	18 Abril	Aborto
V	TBC. pulmonar	No tiene	Neumotóraz en Dispensarios—Sínt.	9 meses	Sub febril un día	Aliviada 29 Mayo	Vivo 3.300 grs.
V	TBC. pulmonar	No tiene	Sintomático	9 meses	Normal	Aliviada 14 Junio	Vivo 3.400 grs.
V						Empeorada	Vivo
33-19	TBC. pulmonar	Negativa	Quimioterápico	7 1|2 meses	Febril	22 Agosto	1.650 grs.
V						Aliviada	Vivo
33-5	TBC. pulmonar	Positiva	Sintomático	8 1|2 meses	Febril	17 Setbre.	2.500 grs.
V	TBC. pulmonar					Falleció	Vivo
33-18	y laríngea	No tiene	Sintomático	7 meses	Febril	16 Febrero	2.400 grs.
V	Tuberc. intestinal y					Falleció	Muerto
21	pulmonar	Positiva	Sintomático	8 meses	Febril	23 Junio	2.800 grs.
V	Congestión					Aliviada	
12	tuberculosa	No tiene	Sintomático	9 meses	Normal	12 Junio	Vivo
V						Aliviada	Vivo
5-22	TBC. pulmonar	No tiene	Sintomático	8 meses	Sub febril	21 Agosto	2.800 grs.
						Aliviada	Vivo
V	TBC. pulmonar	No tiene	Sintomático	8 meses	Sub febril	30 Agosto	2.300 grs.
V						Aliviada	Vivo
1	TBC. pulmonar	No tiene	Sintomático	8 1|2 meses	Febril	30 Agosto	2.300 grs.
VI						Empeorada	
6-47	TBC. pulmonar	Negativa	Sintomático	9 meses	Febril	31 Mayo	Vivo
						Falleció	Vivo
6-16	TBC. pulmonar	No tiene	Sintomático	8 1|2 meses	Febril	5 Agosto	3.000 grs.
VI						Aliviada	
23	TBC. pulmonar	No tiene	Quimioterápico	Se ignora	Siguió embarazo	6 Novbre.	Se ignora
VI						Empeorada	Vivo
6-37	TBC. pulmonar	Positiva	Quimioterápico	7 meses	Febril	21 Dicbre.	2.300 grs.
VI						Aliviada	
64	TBC. pulmonar	No tiene	Sintomático	1 1|2 meses	Se ignora	30 Enero	Aborto
VI						Empeorada	Vivo
1	TBC. pulmonar	No se hizo	Sintomático	9 meses	Febril	28 Febrero	4.000 grs.
VI			Reposo y Quimioterápico			Aliivada	
8	TBC. pulmonar	Negativa		5 meses	Sigue embarazo	10 Agosto	Aborto
VI	Tuberculosis					Aliviada	
2	renal	No se hizo	Aborto terapéutico	2 meses	Se ignora	17 Junio	Aborto
Paga	Infiltración		Aborto terapéutico			Aliviada	
14	pulmón izquierdo	Negativa	Ligaduras trompas	5 meses	Normal	7 Junio	Aborto
Paga						Aliviada	
8	TBC. pulmonar	No se hizo	Aborto terapéutico	1 1|2 meses	Sub febril	17 Junio	Aborto
Paga					Ligera reacción	Se ignora	
9	TBC. pulmonar	Negativa	Aborto terapéutico	3 meses	sub febril	18 Junio	Aborto
	TBC. pulmonar					Falleció	
Paga	septisemia						
9	post-aborto	Negativa	Quimioterápico	Se ignora	Febril	1o. Setbre.	Se ignora
Paga	Córtico-pleuritis					Empeorada	
6	Aborto	No se hizo	Sintomático	5 meses	Febril	19 Agosto	Aborto
Paga						Aliviada	
5	TBC. pulmonar	Positiva	Quimioterápico	9 meses	Sub febril	23 Junio	Vivo
Paga	Aborto					Empeorada	
24	Tuberculosis	Negativa	Quimioterápico	5 meses	Sub febril	3 Junio	Aborto
						Aliviada	
Paga	TBC. pulmonar	No se hizo	Aborto terapéutico	2 meses	Normal	24 Marzo	Aborto
Paga	Tuberculosis					Se ignora	
24	pulmonar	No tiene	Aborto terapéutico	3 meses	Sub febril	25 Marzo	Aborto
Paga						Muy empeorada	
17	TBC. pulmonar	No tiene	Aborto terapéutico	3 meses	Febril	30 Julio	Aborto
						Aliviada	
Paga	Tuberculosis	Negativa	Sintomático	Se ignora	Febril	21 Marzo	Se ignora
3	renal					Falleció	Vivo
I	Neumonia	No tiene	Sintomático	8 meses	Febril	20 Julio	2.400 grs.
3	tuberculosa					Falleció	
I y V	TBC. pulmonar	Positiva	Quimioterápico	6 1|2 meses	Sub febril	27 Enero	Muerto
4-22	y laríngea				Sub febril y	Falleció	
I	Neumonia	Negativa	Quimioterápico	6 meses	Apirexia	18 Julio	Muerto
15	tuberculosa					Aliviada	Vivo
III	TBC. pulmonar	Positiva	Quimioterápico	9 meses	Sub febril	8 Julio	3.500 grs.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

DEDUCCION DE LOS CASOS HABIDOS EN LA MATERNIDAD DE LIMA EN EL AÑO 1941 HASTA AGOSTO DE 1942

II.— Casos cuyas historias clínicas no se han hallado — Datos obtenidos.

Nombre	Fecha de ingreso	Edad	Raza	Servicio	Número de cama	Diagnóstico	Tratamiento	Resultado del embarazo	Resultado	Fecha de salida
C. B.	10 Fbro. 1941	22	Mestiza	6	33	TBC. pulmonar	Aborto terapéutico	Aborto terapéutico	Se ignora	20 Febrero
B. C.	24 Mzo. 1941	18	Mestiza	6	1	TBC. pulmonar		Parto normal	Se ignora	21 Abril
E. A.	25 Mzo. 1941	19	India	6	61	TBC. pulmonar		Aborto fetal	Se ignora	21 Junio
D. H.	31 Julio 1941	18	Mestiza	6	3-6-40	TBC. pulmonar y paludismo		Se ignora	Se ignora	16 Setbre.
R. C.	24 Agto. 1941	25	Mestiza	6	32-6-1	Tuberc. laríngea		Parto prematuro	Se ignora	5 Setbre.
J. V.	24 Agto. 1941	28	Mestiza	6	49-6-39	Peritonitis y TBC. pulmonar		Se ignora	Se ignora	15 Setbre.
M. V.	28 Agto. 1941	23	Mestiza	6	49	TBC. pulmonar		Aborto fetal	Se ignora	7 Setbre.
G. M.	14 Fbro. 1941	28	India	5	37-5-29	TBC. pulmonar		Parto fisiológico	Se ignora	1o. Marzo
M. P.	10 Mayo 1941	18	Mestiza	5	36-5-19	Laringitis Tuberculosis		Parto prematuro	Se ignora	2 Mayo
M. L. R.	9 Julio 1941	37	Mestiza	5	3-5-10	TBC. pulmonar		Parto fisiológico	Se ignora	17 Julio
C. V.	29 Julio 1941	21	Mestiza	5	18-5-18	TBC. pulmonar		Parto prematuro	Falleció	14 Agosto
L. R.	25 Dbre. 1941	22	Mestiza	5	34-5-18	Tuberc. bilateral cavitarias		Parto fisiológico	Se ignora	4 Enero
I. C.	18 Mzo. 1941	37	Mestiza	3	22	TBC. pulmonar		Se ignora	Falleció	10 Abril
E. A.	13 Abril 1941	37	Mestiza	3	4	TBC. pulmonar		Se ignora	Falleció	13 Abril
R. C.	28 Nov. 1941	20	Mestiza	3	4-5-3	TBC. pulmonar		Parto fisiológico	Se ignora	12 Dicbre.
C. D.	20 Fbro. 1941	22	Blanca	pagtes.	7	TBC. pulmonar	Aborto terapéutico	Aborto terapéutico	Se ignora	24 Fbro.
A. A.	18 Fbro. 1942	22	Mestiza	3	15	TBC. pulmonar		Parto fisiológico	Se ignora	6 Abril
S. F.	3 Abril 1942	26	Mestiza	3	4	TBC. pulmonar		Siguió gestación	Se ignora	6 Abril
E. A.	24 Enero 1942	29	Mestiza	5	23	TBC. pulmonar		Parto prematuro	Se ignora	2 Fbro.
E. I.	2 Fbro. 1942	29	Mestiza	5	18	TBC. pulmonar		Parto prematuro	Se ignora	10 Fbro.
E. O.	11 Fbro. 1942	20	Mestiza	5	34	TBC. pulmonar		Embarazo 7 meses	Falleció	16 Fbro.
E. A.	9 Mzo. 1942	30	Mestiza	5	19	Peritonitis	Operada	Placenta previa	Falleció	21 Marzo
E. T.	20 Mzo. 1942	28	Injerta	5	37	TBC. pulmonar	Versión	7 1/2 meses embarazo		
C. CH.	10 Agto. 1942	27	Mestiza	5	19	TBC. pulmonar		Parto fisiológico	Se ignora	28 Marzo
M. R.	2 Mzo. 1942	42	Mestiza	6	32	Hepatitis		Se ignora	Falleció	13 Agosto
R. C.	16 Abril 1942	27	Mestiza	6	32	TBC. pulmonar		8 meses embarazo	Se ignora	
C. Y.	15 Mayo 1942	20	Mestiza	6	36	TBC. pulmonar		Parto normal	Se ignora	
V. P.	10 Agto. 1942	17	India	6	37	TBC. pulmonar		Parto fisiológico	Se ignora	
M. S.	12 Agto. 1942	28	Mestiza	6	42	Tuberc. intestinal y paludismo		Se ignora	Se ignora	19 Agosto
A. G.	3 Abril 1942	25	Mestiza	pagtes.	23	TBC. pulmonar		Se ignora	Se ignora	20 Agosto
						Tuberculosis laríngea		Se ignora	Se ignora	29 Abril

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

I BALANCE DE LOS CASOS CUYAS HISTORIAS CLINICAS SE HAN HALLADO

Núm. de embarazo		Edad		Raza		Diagnóstico		Baciloscopia		Tratamiento	
Primigestas	= 7	Hasta 20 años	= 5	Mestiza	= 25	TBC pulmonar	= 30	Positivas	= 6	Quimioterápico y sintomático	= 29
Segundíparas	= 8	Hasta 30 años	= 20	India	= 2	TBC pulmonar y otros órganos	= 6	Negativas	= 10	Abosto terapéuticos	= 7
Multíparas	= 19	Más de 30 años	= 11	Blanca	= 4			No se hizo	= 7		
Sin datos	= 2	TOTAL	36	Amarilla	= 5	TOTAL	36	No tiene	= 13	TOTAL	36
TOTAL	36			TOTAL	36			TOTAL	36		

Tiempo de embarazo		Puerperio		Resultados de hospitalización		Condiciones del feto	
Hasta 5 meses	= 12	Normal	= 5	Mejorada	= 0	Vivos	= 18
Hasta 7 meses	= 4	Sub-febril	= 11	Aliviada	= 18	Muertos	= 3
Más de 7 meses	= 17	Febril	= 16	Empeorada	= 9	Abortos	= 12
Se ignora	= 3	Sigue embarazo	= 2	Fallecida	= 7	Se ignora	= 3
		Se ignora	= 2	Se ignora	= 2	TOTAL	36

II BALANCE DE LOS CASOS SIN HISTORIAS CLINICAS

Edad		Raza		Diagnóstico		Tratamiento y Resultado del embarazo		Resultado de hospitalización	
Hasta 20 años	= 8	Mestiza	= 25	TBC pulmonar	= 23	Parto normal o fisiológico	= 9	Se ignora	= 24
Hasta 30 años	= 18	India	= 3	TBC pulmonar y otros órganos	= 7	Parto prematuro	= 6	Falleció	= 6
Más de 30 años	= 4	Blanca	= 1			Aborto espontáneo	= 2		
		Amarilla	= 0			Aborto terapéutico	= 2		
		Injerta	= 1			Continuó embarazo	= 3		
						Se ignora	= 8		

III ABORTOS TERAPEUTICOS DEL TOTAL DE ENFERMAS CON Y SIN HISTORIAS CLINICAS

Raza		Clase de Servicio		Edad		Diagnóstico tisiológico		Resultado del puerperio		Resultado de hospitalización	
Blanca	= 4	Gratuitos	= 2	Hasta 20 años	= 0	TBC pulmonar	= 8	Normal	= 2	Curada	= 0
Mestiza	= 3	Pagantes	= 7	Hasta 30 años	= 9	TBC otros órganos	= 1	Sub-febril	= 3	Aliviada	= 4
India	= 0			Más de 30 años	= 0			Febril	= 1	Fallecida	= 0
Amarilla	= 2							Se ignora	= 3	Empeorada	= 1
										Se ignora	= 4

(Viene de la Pág. 6)

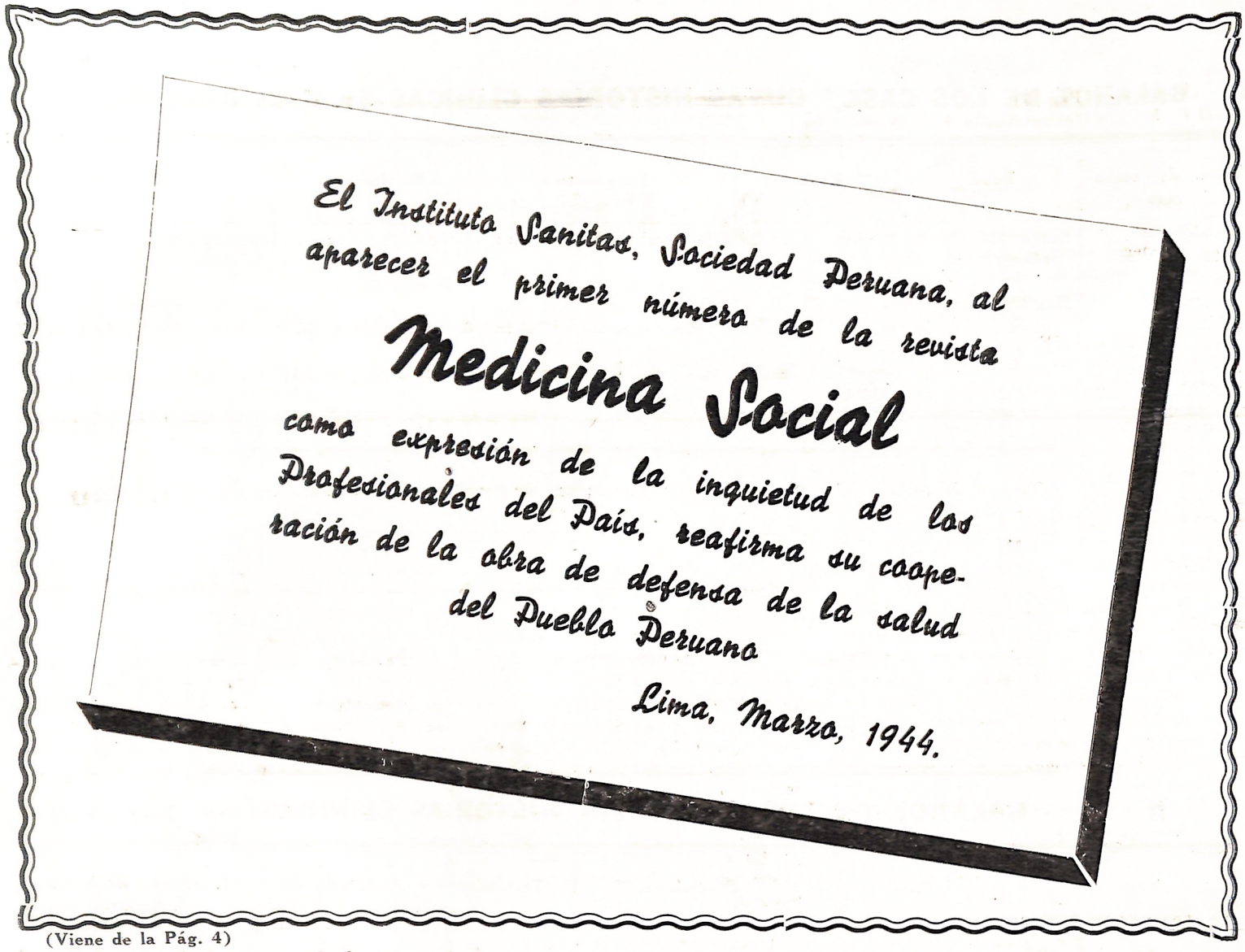
mos que la Escuela Nacional de Enfermeras aumenta su número, corriendo su orientación y organización a cargo de técnicas extranjeras (norteamericanas). Por otra parte, los médicos becados forman legión, con una misión específica cada uno, teniendo a su regreso su puesto en el equipo de donde salieron, con haberes que guardan conformidad con el progreso económico del país y con las necesidades impuestas por la vida actual.

Prosiguiendo en su exposición, el Dr. Morey nos dice que la protección Materno Infantil en Venezuela está orientada bajo tres aspectos: Protección del Niño sano, que va desde el pre-natal hasta los primeros años, a cargo del Ministerio de Sanidad Pública por intermedio de la Dirección Materno Infantil; la protección del niño enfermo a cargo de los servicios municipales de los distritos federales y, por último, la protección del niño desviado en su conducta, que está a cargo del Consejo Venezolano del Niño. Hay, pues, tres entidades que se ocupan diferentemente de proteger al niño, independientes en su funcionamiento, a pesar de que las tres tienden hacia la misma finalidad. A los delegados visitantes nos pareció que esto constituía un defecto, por la falta de uniformidad de acción; todos estuvimos de acuerdo en que la unidad de comando es la única, forma de conducir bien la campaña materno infantil, por lo que convenimos en que la creación de una Dirección de Protección Materno Infantil era el organismo ideal a establecerse en todos los países suramericanos. Esta Dirección centralizaría todos los aspectos del problema y ejercería la autoridad y el control, tanto técnico como económico, de las dependencias y establecimientos, ya oficiales como privados, sosteniendo y aplicando una orientación única de acuerdo con la realidad de cada país.

Terminando, el doctor Morey nos expresó que en la última sesión plenaria de la Jornada, la delegación peruana presentó dos ponencias: una proponiendo el establecimiento de la Federación Bolivariana de Puericultura y Pediatria, y otra auspiciando la realización de Congresos Bolivarianos de Pediatria cada dos años. Aquella y éstos serían instrumentos eficaces de vinculación médica y propicios para una solución integral de los problemas materno infantiles suramericanos.

Agradecimos al doctor Morey sus importantes declaraciones y nos retiramos.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera



(Viene de la Pág. 4)

enfermedades evitables, causa de la mayor mortalidad en nuestro país.

La importancia que debe darse en las escuelas y colegios a los conocimientos *más indispensables de los hábitos de higiene, lo que constituye una ración alimenticia equilibrada, para no caer en la desnutrición;* las nociones elementales de la forma de prevenirse de las enfermedades infecto-contagiosas más frecuentes; la educación física son nociones que deben quedar lo suficientemente arraigadas en la conciencia juvenil para ponerlas en práctica oportunamente.

Pero donde el esfuerzo pedagógico debe llegar a su máximo, es la enseñanza de la Puericultura en las escuelas y colegios de niñas; aquí estriba todo el secreto para que ellas puedan llegar a ser buenas madres y tener hijos sanos y fuertes; a las nuevas generaciones hay que imbuirles estos conocimientos fundamentales, pero no con lecciones memoristas que se olvidan con clases prácticas, visitando los centros de asistencia infantil, dispensarios de lactantes para que se vea de cerca lo que se necesita para conservar a un niño sano, a fin de que cuando sean madres pongan en práctica los conocimientos más elementales de Puericultura que adquirieron cuando eran estudiantas.

Si estas directivas serían muy provechosas para las futuras madres, hay en cambio muchos miles de madres en todo nuestro extenso territorio patrio, que no tuvieron la suerte de aprender en las escuelas aquellos conocimientos, pues la obligatoriedad de la enseñanza de la Puericultura en las escuelas, se ha puesto en práctica en los planes de estudio del año próximo pasado, anteriormente se enseñaba en los últimos años de instrucción secundaria y eran pocas las niñas que terminaban estos estudios y no se daba la importancia debida a estos conocimientos.

Si considermos a otros muchos miles de madres analfabetas, en las cuales su ignorancia ha sido una de las causas principales de la muerte de sus tiernos hijos, *o su actual estado de desnutrición, agravada por la miseria;* tendremos a la vista un amplio panorama de uno de los aspectos de la realidad nacional.

Un difícil y vasto problema con muchas incógnitas por resolver, en el cual no serán suficientes sabias leyes, ni pródigos recursos económicos proporcionados por el Estado sin que todos los peruanos a medida de su capacidad intelectual o material no aporten su contribución personal en un esfuerzo común; si deseamos que en nuestra patria en los años venideros pueda vivir en un mundo mejor.

Con ritmo cada vez más acelerado hemos visto la evolución de la mujer peruana, desde los clásicos tiempos virreynales donde la exquisita femenidad tuvo su exponente en la "tapada", la vida familiar casi enclaustrada de la mujer en el siglo pasado esperando muchas veces sin que nunca llegara el galán apuesto para formar el "dulce hogar" hasta los primeros años del presente siglo donde vemos una brusca irrupción de la mujer en casi todas las actividades que antes habían estado reservadas al sexo masculino; desde las actividades profesionales, universitarias, administrativas y del magisterio, ocupando puestos destacados en oficinas comerciales, establecimientos públicos y hasta de obreras en los talleres industriales.

Pero donde el alma femenina tiene su más amplio campo de expansión es seguramente en los servicios de asistencia social. Ya desde hace varios siglos algunas congregaciones religiosas ofrendaron todos sus esfuerzos en el cuidado de los enfermos, instituciones de caridad, mitigaron los dolores de sin número de ellos en los hospitales de todo el mundo, llevando la esperanza, la resignación y el consuelo por doquier.

En la época actual vemos que a la mujer se la capacita técnicamente a fin de que pueda desempeñar correctamente sus funciones en la asistencia social y surgen los servicios femeninos de la Cruz Roja, las enfermeras, las asistencias sociales, las puericultoras etc.

A vosotras mujeres peruanas que poséis instrucción secundaria, o un grado de cultura superior o tenéis fortuna, os invoco a vuestros más generosos sentimientos y virtudes de piedad cristiana nunca desmentidos; "Amaos los unos a los otros" dijo el Supremo Hacedor, porque amor y ternura es indispensable en esta noble cruzada contra la ignorancia y la miseria, dedicar algunas horas a la semana, sacrificando muchas de vosotras el tiempo que perdéis en la vida frívola, en los restaurantes de moda, en las playas en la estación estival, en los cinemas o compromisos sociales; adquiriendo primero una capacitación técnica indispensable, ya en el Centro de Educación Materno-Infantil, en el Servicio de Asistencia Social o en la Cruz Roja Peruana, estaréis en condiciones de prestar muy útiles servicios a las madres y niños de las clases menesterosas, ayudando a poner en práctica la moderna medicina social y medicina preventiva.

Si os esforzáis en cumplir esta noble misión tendremos en recompensa, la disminución de la mortalidad infantil, el mejoramiento de nuestra raza, la defensa de nuestro capital humano para presentarnos ante el mundo del mañana como un pueblo poderoso y unido, para hacer revivir nuestras glorias del pasado que adquirieron su más alta expresión en la prestancia de los tiempos virreynales y en el poder del Incanato.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

(Viene de la Pág. 5)

del Callao, plan cuya finalidad es la recolección, conducción y eliminación de las aguas negras; y teniendo en cuenta;

Que existen actualmente propiedades inmuebles habitadas que disponen de conductos que llevan aguas excluídas a canees de riego, circunstancia que debe ser conocida inmediatamente por la oficina encargada de los mencionados estudios;

SE RESUELVE:

1o.—Todas las entidades o personas cuyas propiedades dispongan de algún conducto que lleva aguas excluídas a un curso de agua utilizado para el riego de terrenos cultivados, procederá en el plazo máximo de sesenta días contados a partir de la fecha de la presente resolución a ponerlo en conocimiento de la Dirección General de Fomento y Obras Públicas, proporcionando además todos los datos pertinentes;

2o.—Si dentro del plazo indicado no se diera cumplimiento a esta disposición, dando parte de la existencia de las referidas conexiones de desagüe, el Ministerio de Fomento y Obras Públicas procederá a cortar este servicio de desagüe, y aplicará una multa al propietario de la finca en la que exista instalada dicha conexión que variará entre S|. 100.00 y S|. 1.000.00.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del Presidente de la República.

MOREYRA.

Dr. MAX ESPINOZA GALARZA

Tuberculosis. — Cirugía de la especialidad. — Práctica del Jacobeus. — Gabinete de radio diagnóstico pulmonar: estereo-radiografías. — PLANIGRAFIAS, radiografías seriadas.

BELEN 1954 — TELEFONO 30754 — LIMA-PERU

EL PROFESOR EDUARDO CRUZ COKE EN LIMA

En los primeros días del mes de marzo, de paso para Estados Unidos de Norte América, estuvo breves días el distinguido médico y político chileno, doctor Eduardo Cruz Coke, vinculado a nuestros círculos intelectuales y sociales.

Durante su estada, fué muy atendido por los médicos peruanos, especialmente por sus discípulos de la Universidad de Chile, habiendo ofrecido una conferencia en el local de la Asociación Médica Peruana "Daniel A. Carrión", sobre la Importancia de los Grupos Metilados en la Clínica, que estuvo muy concurrida, recibiendo al terminar, el conferenciante, nutridos aplausos.

Después de esta actuación el Profesor Cruz Coke, fué invitado a comer por un grupo de médicos.

"Medicina Social" saluda al autor de la ley de Medicina Preventiva en Chile y le desea feliz viaje y fructífera labor en la tierra Norte Americana.

EL SERVICIO COOPERATIVO DE SANIDAD

En un suelto aparecido en "El Comercio" se anota el progreso del Organismo sanitario controlado por el comisionado americano, en la tarea de capacitación del personal técnico que debe prestar servicios en la Sanidad de los trabajadores de la región amazónica.

Como dato informativo apunta que se está enseñando a los médicos que sirven en la región selvática, Medicina Tropical.

Nosotros que tuvimos la fortuna de seguir este curso en la Facultad de Medicina, dictado por la autoridad científica del inolvidable hombre de ciencia doctor Julián Arce, tropicalista de reconocido prestigio, hemos sentido, cómo fué imprevista esta grande explotación de la Amazonía y la necesidad de preparar médicos tropicalistas que no sólo supieran de la Patología general de los países situados en las zonas tropical y subtropical, sino, la muy propia patología nacional.

Médicos extranjeros del viejo continente, estuvieron en tratos, en épocas no lejana para establecer intercambio de médicos, aquellos vendrían a aprender en nuestras quebradas y selvas las características patológicas de esas regiones, nosotros a su vez, estudiaríamos aquellas enfermedades que no son de nuestro suelo.

En el Perú, no sólo debe haber una cátedra sino un Instituto de Medicina Tropical.

EL INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE PREPARO POR PRIMERA VEZ EN 1942, LA "PENICILINA"

A mérito de una aclaración publicada por el director del Instituto Nacional de Higiene, se ha dado cuenta el público que la valiosa droga que está llamando la atención del mundo, se preparó en el Perú, en octubre de 1942, constituyendo esto un acontecimiento que prestigia al país y al centro científico que la elaboró.

La primacía que reclama el director de el Instituto Nacional de Higiene, Dr. Telémaco Battistini es muy justa ya que como lo confirma documentación mencionada, la Penicilina fué objeto de estudio por los investigadores peruanos que trabajan silenciosamente en el Instituto Nacional de Higiene.

ASISTENCIA DOMICILIARIA DEL PARTO

Por Decreto Supremo está funcionando desde el mes de Setiembre del año 1943 el Servicio "Asistencia Domiciliaria del Parto", dependencia del Servicio Nacional de Protección Materno-Infantil. Su finalidad es llevar la asistencia del parto a aquellas parturientas que por sus condiciones económicas precarias no pueden hacerse atender por una obstetriz en sus casas pero que al mismo tiempo no pueden ir a una Maternidad, pues abandonar temporalmente sus hogares pondrían en peligro moral, económico, etc. a sus hijos.

Este servicio tiene un profundo significado proteccional, materno-infantil en las clases desvalidas y en su organización cuenta con un médico jefe, obstetrices y asistentas sociales.

Es de esperar que las estadísticas de este Servicio muestren fecundas realizaciones. En la jefatura se encuentra el doctor José A. Pacheco, joven tocólogo e higienista y uno de los más ardientes propugnadores de que el parto esté íntimamente coordinado y sin lagunas con la acción prenatal, con lo que asegura se reducirá en un 50 % la morbo-mortalidad materno infantil, coordinación tan incompleta en cualquier servicio de asistencia del parto en el país.

UNA CRUZADA DE GRAN TRASCENDENCIA

Todo hombre, en el sentido exacto de la palabra, tiene que declarar su complacencia patriótica por la campaña que el Ministerio de Educación ha iniciado para suprimir la ignorancia, alfabetizando las masas.

La primera redención del pueblo es la que hace capaz de conectarse con el mundo que lee y escribe. Esta es conquista indispensable para, después, enseñar cómo se debe defender de las enfermedades.

La Medicina Social supone una masa humana que esté en aptitud de captar las enseñanzas que difunda en cuanto al aspecto sanitario se refiera.

Creemos que si la labor es efectiva, dentro de pocos años habremos realizado un gran avance en el camino de superación sanitaria, que es viejo anhelo que, ya se proclamara en los tiempos del protomédico Hipólito Unanue.

PROYECTO DE REFORMAS A LA LEY DE IMPUESTO A LA RENTA PROFESIONAL

Hemos tenido oportunidad de leer en el Boletín de la Federación Médica del Ecuador el Proyecto de Impuesto a la Renta Profesional que enviado por el Ministerio de Hacienda de ese país, fué motivo de estudio por una comisión nombrada por el organismo médico.

Se dá cuenta de las gestiones realizadas por la Comisión en defensa de los intereses médicos

Como este es un asunto que hace tiempo tiene preocupados a los médicos peruanos por que las acotaciones no han sido hechas de común acuerdo entre las dos partes, interesa saber como en Ecuador, el camino es el lógico, es decir, de colaboración oficial para gravar equitativamente al profesional que ejerce libremente.

Los acotadores están muy lejos de la realidad médica y señalan cuotas a "ojo de buen cubero", dando lugar a protestas y reclamaciones.

Siguiendo el ejemplo del Ministerio de Hacienda del Ecuador, bien vale la pena armonizar intereses.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

POR LOS HOSPITALES

EN EL HOSPITAL LOAYZA

Bodas de Oro Profesionales del Dr. Eduardo Bello

Tenemos conocimiento que con motivo de cumplir cincuenta años de ejercicio profesional el distinguido y querido maestro doctor Eduardo Bello, se está organizando un homenaje de reconocimiento y admiración por la vida ejemplar de tan prominente miembro del gremio médico peruano.

Anticipamos esta noticia que será recibida con singular entusiasmo por los médicos que saben de la línea honesta, como profesional, seguida por el Prof. Eduardo Bello y su valiosa cooperación al desarrollo de la cirugía en el país.

El Prof. Bello, que goza de honda reputación profesional en el país y fuera de él, ha merecido singular homenaje de parte de la vecina república de Chile, donde es figura de gran relieve.

Nuestra franca adhesión a tan merecido homenaje que al prestigio al maestro resalta el noble espíritu de sus organizadores.

El doctor Alberto J. Barton se aleja de la Dirección del Hospital

Noticias de muy buena fuente, nos informan que el doctor Alberto J. Barton, dejará en breve la Dirección del Hospital Arzobispo Loayza por razones que dicen de su altivez y prestigio médicos.

Como siempre, aplaudimos los gestos de hombría y honestidad y expresamosle a tan distinguido colega nuestra adhesión.

EN EL HOSPITAL DOS DE MAYO

Se inauguraron nuevos Consultorios

En las primera quincena del mes de marzo se inauguraron en ceremonia oficial las nuevas obras que se habían terminado en el viejo nosocomio de varones.

Con asistencia del Jefe del Estado, Dr. Manuel Prado, el Ministro de Salud Pública doctor Constantino J. Carvallo, el Presidente de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, señor Pedro García Irigoyen, el doctor Augusto Pérez Araníbar, Presidente del Comité de Asistencia Social de la misma entidad, el Director del Hospital de Varones doctor Fortunato Quesada y el cuerpo médico del establecimiento se inició la ceremonia con la palabra oficial del doctor Augusto Pérez Araníbar, que en extenso discurso puso de relieve la obra que se inauguraba. A continuación el señor Pedro García Irigoyen, en nombre de la Sociedad de Beneficencia hizo uso de la palabra.

Continuó la ceremonia con el discurso del Ministro de Salud Pública doctor Constantino J. Carvallo, que hizo detenida exposición de la asistencia hospitalaria enumerando el total de camas disponibles en los Hospitales de la República.

Después de este discurso que mereció el aplauso de la concurrencia, como los anteriores, el doctor Manuel Prado, Jefe del Gobierno, descorrió la placa conmemorativa, inaugurando, de esta manera, el nuevo Pabellón de Consultorios.

Literatura Médica

TEMAS DE TISIOLOGIA MEDICO-SOCIALES

Estudos e Conferencias. — 1939-1943, — Doctor Clemente Ferreira

El doctor Clemente Ferreira, el patriarca de la tisiología en el Brasil, ha publicado en 153 páginas todas sus conferencias sobre aspectos diversos de tuberculosis.

Todos los tisiólogos, muy particularmente los que han seguido de cerca las actividades del doctor Clemente Ferreira, fundador de la Escuela Paulista y director de la Revista Paulista de Tuberculosis, tenían formada su opinión del destacado tisiólo brasilero, y hoy a través de su reciente publicación, vienen a reafirmar ese concepto muy merecido de la personalidad científica del profesor Clemente Ferreira.

Algunos de sus comentaristas han señalado que a pesar de su edad mantiene su mismo espíritu en favor de la campaña antituberculosa. Por eso es que ha dado al público el folleto que comentamos que es fruto de su observación y vasta experiencia en el campo clínico y social de la tisiología.

En realidad, la obra del profesor Ferreira merece un estudio más detenido pero, la crisis de espacio nos priva de cumplir con el distinguido maestro de la tisiología brasilera, por lo que sólo cumplimos muy gratamente felicitándolo y agradeciendo la oportunidad de haber leído Estudos e Conferencias.

G. D. B.

TUBERCULOSE E ABORTO. — J. Calvalho Ferreira. Rev. Brasilera de Tuberculosis. — Set.-Oct. 1943

El autor trata del debatido problema que tanto ha preocupado a distinguidos colegas brasileros. Con gran dominio del tema trata del aborto en la tuberculosis haciendo las críticas pertinentes como fruto de su experiencia y de autores extranjeros. Destaca la importancia de la asociación del obstetra y el tisiólogo en la asistencia de la gestante tuberculosa. El autor se muestra de acuerdo con el tisiólogo español Tapia. Sostiene la necesidad de conocer la influencia de la gravidez y el parto sobre la tuberculosis y de esta sobre el parto así como también la que el aborto pueda tener en la evolución de la tuberculosis.

Sostiene el autor, como las estadísticas presentan, la inconveniencia de la interrupción del embarazo en la gestante tuberculosa.

Sobre estas bases hace el desarrollo de su interesante trabajo que es de gran actualidad entre nosotros por haber sido un tema que después de la Primera Conferencia Nacional de Tuberculosis se puso en mesa en la Sociedad Peruana de Tisiología, sin lograrse ningún acuerdo. Recomendamos a los que tienen orientación diversa en este tema, la lectura del documentado trabajo de Carvalho Ferreira. Nosotros felicitamos al autor y le declaramos que estamos completamente de acuerdo con su tesis que refrenda el que presentaramos en octubre del año 1942.

G. D. B.

Los factores económicos en la Protección de la Infancia. — Pompeyo Gallardo. Rev. Hosp. del Niño, — Dic. 1943

En separata el A. nos ha obsequiado un interesante estudio de los Factores económicos que complican el Problema de Protección a la Infancia.

En efecto, el problema de la Infancia no es únicamente de índole médico asistencial sino comprende un hondo aspecto económico social que es indispensable considerar para iniciar el camino eficaz en esta noble empresa de defender el hombre en gestación, las nuevas energías de la Sociedad.

Reseña el A. los graves problemas que se le presenta al médico de niños para luchar contra las enfermedades que causan gran mortalidad si no cuenta con un ambiente apropiado para colaborar en tan noble empresa. Hace incapie sobre los problemas de alimentación que ha planteado la restricción de la guerra y que mellan hondamente en la niñez. Va discriminando las causas diversas que favorecen esta grave crisis alimenticia del niño peruano incorporando el proyecto Alvárez Calderón que recomienda por el enfoque integral q' hace del amparo y asistencia del niño. En capítulo aparte se ocupa de la falta de camas para niños, demostrando con cifras como la capacidad del Hospital del Niño es insuficiente para la población actual de Lima. Hace diversas consideraciones para fundamentar su tesis de la construcción de otro nosocomio infantil, recomendando algunas fórmulas para solucionar esta escasez de camas.

En la última parte de su trabajo estudia el presupuesto dedicado a la Campaña de la Madre y del Niño, reseña los servicios que prestan esta atención en la República por departamentos.

G. D. B.

FOLICLINICO OBRERO DEL CALLAO

Comité Contralor de Historias Clínicas

En este nosocomio se ha constituído un comité formado por médicos de ese establecimiento, para hacer depuración de historias clínicas.

Siendo la carta clínica el documento fundamental para la asistencia del enfermo y la elaboración de trabajos científicos, creemos muy plausible la organización de ese Comité.

Para la Historia Médica

Plan de Estudios Médicos del Año 1896

El aprobado antíer en el Consejo Superior de Instrucción Pública, para la Facultad de Medicina es el siguiente:

PRIMER AÑO

1er. Curso de Anatomía Descriptiva Osteología, Miología y Angiología.

Aplicaciones de la Física a la Medicina y la Farmacia, Física Médica, Física Farmacéutica, Meteorología Médica.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Aplicaciones de la Química a la Medicina y la Farmacia.

Química Biológica, Química Analítica

Aplicaciones de la Historia Natural a la Medicina y a la Farmacia.

Botánica Médica, Zoología Médica, Geología Médica.

Asistencia a las Clínicas Quirúrgicas, Ejercicios prácticos en el Anfiteatro, Laboratorios y Jardín Botánico.

SEGUNDO AÑO

Segundo Curso de Anatomía Descriptiva, Neurología, Esplanología, Organos de los sentidos, Embriología y Teratología.

Anatomía General y Técnica Microscópica, Farmacia.

Asistencia al Anfiteatro y a los Laboratorios.

Asistencia a las Clínicas Quirúrgicas.

TERCER AÑO

Fisiología General y Humana, con sus aplicaciones a la Higiene Privada.

Patología General y Clínica Propedéutica.

Anatomía Patológica.

Bacteriología.

Clínica Médica.

Externado.

CUARTO AÑO

1er. Curso de Nosografía.

1er. Curso de Nosografía Quirúrgica.

Terapéutica y Materia Médica.

Clínica Médica (4 meses).

Clínica Quirúrgica (4 meses).

QUINTO AÑO

2o. Curso de Nosografía Médica.

2o. Curso de Nosografía Quirúrgica.

Oftalmología y Clínica Oftalmológica.

Clínica Médica (4 meses).

Clínica Quirúrgica (4 meses).

Internado.

SEXTO AÑO

Anatomía Topográfica y Medicina Operatoria, Ginecología y Clínica Ginecológica.

Pediatría y Clínica Pediátrica.

Obstetricia y enfermedades puerperales.

Clínica Tocológica.

Ejercicio de Medicina Operatoria.

Internado.

SEPTIMO AÑO

Higiene Pública e Internacional y Legislación Sanitaria.

Medicina Legal y Toxicológica, Autopsias médico legales y ensayos Toxicológicos.

Clínica Médica (4 meses).

Clínica Quirúrgica (4 meses).

NECROLOGICAS

Dr. Nicanor Bedoya

Después de penosa enfermedad falleció en Lima, al finalizar el mes de febrero, el distinguido médico de Arequipa, doctor Nicanor Bedoya, Presidente de la Asociación de Médicos del Hospital Goyeneche de la ciudad mistiana.

El doctor Bedoya, que durante mucho tiempo ejerciera su profesión en Arequipa, conquistó en ella destacada posición social y profesional.

A pesar de su edad y la dolencia que minaba su organismo, poseído del ideal gremial de unión y engrandecimiento del agregado médico, ultimamente, se puede decir, la institución que presidía, organizó con singular entusiasmo y manera incontrovertible, las Primeras Jornadas Médico-Quirúrgicas del Sur, cuyo brillante resultado, en gran parte se debió al espíritu joven, su honda convicción y la sagacidad y perseverancia del presidente del comité organizador doctor Bedoya.

Cambiamos impresiones, con el distinguido colega y escuchamos, en el mismo local que velara sus restos, su hondo sentido gremial y sus vivos anhelos de unir las fuerzas médicas de Lima y Arequipa con amplitud de horizonte y nobleza en los propósitos.

Poco después, de realizadas, lucidamente, las Primeras Jornadas Médico-Quirúrgicas de Arequipa, el mal, que había dado tregua a su víctima, recrudeció con graves caracteres, y volvió a Lima, en busca de recursos científicos para su fatal dolencia. El infortunio se conjuró contra una vida tan útil y el docto médico, líder gremial arequipeño, abandonó este, el escenario de sus virtudes cristianas.

Nosótros, que hemos visto en el doctor Nicanor Bedoya, un hombre de temple superior y, un médico con verdadero sentido gremial, que antes de pasar a la Eternidad realizó la conjunción de las fuerzas médicas de Lima y Sur del Perú, anhelo de muchos años de los representantivos de las nuevas generaciones médicas, no podemos silenciar tan sensible pérdida, porque son hombres como Nicanor Bedoya, que necesita nuestro gremio para la conquista de su posición de honor.

Nicanor Bedoya, al venir a nuestra capital a rendir su vida, al volver inanimado, al mismo hogar médico que lo recibiera y festejara, al recibir el homenaje de afecto de los médicos de Lima, ha sellado definitivamente esa unión médica entre la capital y el sur del Perú, y se ha sellado, con una gesta brillante el sacrificio de una vida selecta.

Medicina Social, se asocia al dolor que significa tan sensible pérdida, y expresa su condolencia a los colegas, hijos del doctor Nicanor Bedoya.

G. D. B.

Dr. Ramón Rezzola A.

En los primeros días del mes de marzo dejó de existir, en Cañete, el conocido médico español Ramón Rezzola A., hace tiempo radicado en la región de Cañete. Al servicio de Negociaciones Agrícolas, el doctor Rezzola, se captó la confianza y simpatía de los pobladores de esa importante zona. Contribuyó el doctor Rezzola al desarrollo científico y asistencial de Cañete, donde desempeñó cargos de importancia.

Con gran sentido gremial, fué uno de los propulsores de la Asociación Medica de Cañete, donde vive un franco ambiente de camaradería que se hace presente, en los Días Médicos de Cañete. Fué en estas fiestas de solidaridad médica donde vimos al noble colega desaparecido alternando con los colegas peruanos para hacer inolvidables aquellos eficientes Días Médicos Cañetanos.

Nuestro homenaje al noble legionario caído.

G. D. B.

LA ANTIGUA FABRICA DE CHOCOLATES "EL TIGRE"
de RAVETTINO HNO. S. A.
SE COMPLACE EN RECOMENDAR SUS INMEJORABLES PRODUCTOS
"EL TIGRE"

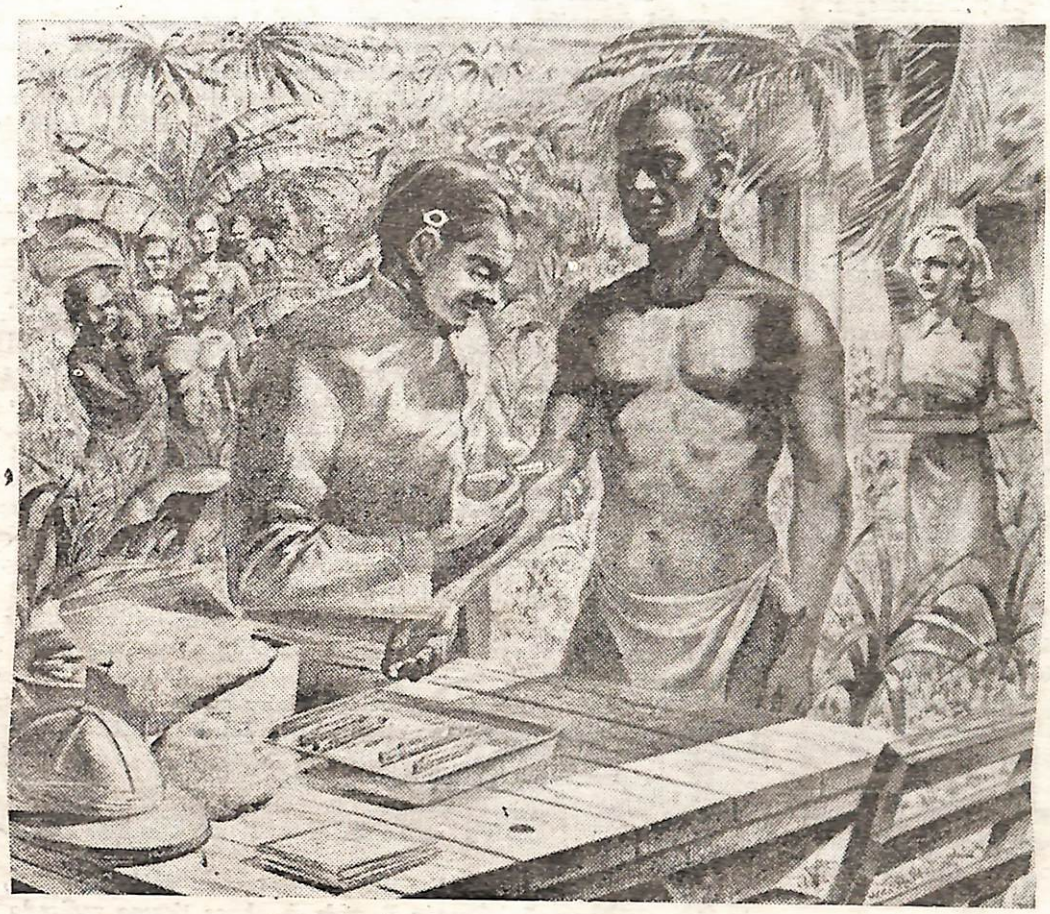
CHOCOLATE MATINAL
COCOA "EL TIGRE"
PASTA PURA DE CACAO
CHOCOLATE BEBE
CHOCOLATE CANELA ESPECIAL
CHOCOMEL

TE CEYLAN ENVASADO POR RAVETTINO HNOS.

GUARDE SUS ENVOLTURAS para canjearlas por cupones de los GRANDES PREMIOS "EL AHORRO" que consisten en 200 LIBRETAS DEL BANCO DE CREDITO DEL PERU CON 5 SOLES c u.; 150 LIBRETAS CON 10 SOLES c u.; y 10 LIBRETAS CON 50 SOLES c u.

.. AVENIDA BOLIVIA 1091 — TELEFONOS 31452 — 12965
TRINITARIAS 700 — TELEFONO 31103 (Sucursal).

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera



HEROES DE LA MEDICINA TROPICAL

La cruzada heroica del médico y el parasitólogo arraneando a la selva sus victimas, ha permitido convertir en tierras de paz y trabajo los que antaño fueron bosques vírgenes, sometidos al imperio de las plagas tropicales.

La Medicina Tropical tiene dos aliados poderosos en los preparados METOQUINA y QUIPENYL, producidos por WINTHROP PRODUCTS INC., específicos para la profilaxis y tratamiento de todas las formas de paludismo.

Manufacturados por
WINTHROP PRODUCTS INC. • Nueva York, E. E. U. U. de N. A.
para La
LABORATORIOS
WINTHROP, S. A.
Av. Wilson 1810
Lima – Perú
Apartado 1637
Telef. 35937

Cía. Edit. "El Universal" S. A.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera